

- (4): 608.
- [5] 芮耀成. 临床药物治疗[M]. 第2版. 北京: 人民军医出版社, 2001: 471.
- [6] 杨世亭. 口服降糖药阿卡波糖[J]. 中国药学杂志, 1998, 23(4): 246.
- [7] 陈西敬, 熊莲洁, 朱家璧. 胰岛素新剂型的研究与开发[J]. 药学进展, 2001, 75(2): 81.
- [8] 李宝红, 陈建海, 赵志玲. 口服胰岛素制剂的研究进展[J]. 解放军药学报, 2001, 17(3): 154.
- [9] 陈凌. 糖尿病的药物治[J]. 山东医药, 1997, 37(12): 37.
- [10] 边振考, 房云霞, 王风琴. 糖尿病的饮食疗法[J]. 时珍国药研究, 1997, 8(6): 553.
- [11] 潘明政, 郭赛珊, 唐代屹. 中西医结合治疗糖尿病的临床研究[J]. 中国医刊, 2001, 36(3): 49.
- [12] 姜静岩, 苗桂玲. 糖尿病的中西疗法[J]. 新兴医药研究, 2001, 11(2): 128.
- [13] 张桂芬, 候婷婷, 卢思森. 胰活散治疗糖尿病 312 例临床观察[J]. 天津中医, 2000, 17(2): 4.
- [14] 张淑玲, 沈进, 张志利, 等. 三消片降亚急性 NOD 小鼠血糖作用的药效学研究[J]. 中国中西医结合脾胃杂志, 1997, 5(2): 95.
- [15] 陈必勤. 消渴丸致昏迷 1 例报道[J]. 云南中医杂志, 1994, 15(5): 29.

收稿日期: 2001- 12- 02

## 双黄连粉针剂的临床新用途

战克勤<sup>1</sup>, 夏海武<sup>2</sup>(1. 潍坊市人民医院, 潍坊 261041; 2. 潍坊学院, 潍坊 261043)

**摘要** 目的: 介绍双黄连粉针剂的临床新用途。方法: 通过查阅文献, 综合报道该药在临床上的新用途。结果: 双黄连粉针剂可用于病毒性心肌炎、小儿疱疹性咽峡炎、小儿喘息急性发作、小儿腹泻、眼科病、手足口病、气道痰阻证、口腔溃疡、生殖器疱疹、褥疮等疾病。结论: 双黄连粉针剂具有广谱抗菌、抗病毒和免疫调节等作用。

**关键词** 双黄连粉针剂; 新用途; 广谱抗菌

中图分类号: R972

文献标识码: B

文章编号: 1006- 0111(2002)03- 0140- 03

双黄连粉针剂为纯中药制剂, 由黄芩、金银花、连翘经提取精制而成, 具有清热解毒、清宣风热的功效。主要用于病毒、细菌感染的上呼吸道感染、肺炎、扁桃体炎、咽炎等, 近年来在临床的应用愈来愈广泛, 现概述如下。

### 1 治疗病毒性心肌炎

据报道<sup>[1]</sup>, 用双黄连粉针剂治疗小儿病毒性心肌炎 32 例, 常规组 30 例, 常规组用三磷酸腺苷 20~40mg·d<sup>-1</sup>, 辅酶 A 100~200U·d<sup>-1</sup>, 维生素 C 2~3g·d<sup>-1</sup>, 1, 6-二磷酸果糖 5g·d<sup>-1</sup>, iv, 连用 3wk, 双黄连组除上述常规治疗外, 同时加双黄连粉针剂每日 60mg·kg<sup>-1</sup>, iv, 连用 2wk, 结果平均治愈天数: 双黄连组 12.0±6.2d, 常规组 16.0±8.5d, 两组有显著性差异 ( $P < 0.05$ )。且双黄连组能调节心肌炎患儿 T 淋巴细胞免疫功能异常及免疫调节功能的异常, 表现在 CD<sub>4</sub><sup>+</sup> 下降, CD<sub>8</sub><sup>+</sup> 上升, CD<sub>4</sub><sup>+</sup>/CD<sub>8</sub><sup>+</sup> 下降。

### 2 治疗小儿疱疹性咽峡炎<sup>[2]</sup>

小儿疱疹性咽峡炎患者 132 例, 治疗组 87 例, 对照组 45 例, 治疗组用双黄连粉针剂每日 60mg·kg<sup>-1</sup>, 溶于 5% 葡萄糖 100~250ml, iv, qd, 3d 一疗程。对照组用病毒唑每次 5mg·kg<sup>-1</sup>, 加入 5% 葡萄糖 100

~250ml, iv, bid, 3d 一疗程, 结果治疗组治愈 63 例, 好转 21 例, 总有效率 96.5%。对照组治愈 9 例, 好转 20 例, 总有效率 64.6%。两组治愈率具有显著差异。治疗组退热平均 2d, 疱疹消退平均 3.5d, 对照组退热平均 3.5d, 疱疹消退平均 5.5d。

### 3 超声雾化吸入治疗小儿喘息急性发作<sup>[3]</sup>

小儿支气管哮喘、喘息性支气管炎的喘憋急性发作是儿科常见急症。治疗组用双黄连粉针剂 300mg 加生理盐水 10ml, 蒸馏水 10ml, 稀释后超声雾化吸入, 每次 10~15min, 轻型者每小时 1 次, 重型者每小时 2~3 次。对照组用庆大霉素 40 000U 加生理盐水 10ml, 蒸馏水 10ml, 稀释后超声雾化吸入, 其余同治疗组。结果治疗组 80 例, 显效 56 例, 有效 24 例。总有效率 100%。对照组 80 例, 显效 22 例, 有效 32 例, 总有效率 67.5% ( $P < 0.05$ )。

### 4 治疗小儿秋季腹泻

据报道<sup>[4]</sup>, 将双黄连粉针剂每日 60mg·kg<sup>-1</sup> 加 250ml 生理盐水或 5% 葡萄糖盐水, iv, qd, 治疗小儿秋季腹泻, 结果 31 例患儿全部治愈, 平均止泻天数 2.23d, 18 例发热患者 2d 内退热, 腹痛等临床症状消失。另据报道<sup>[5]</sup>, 将秋季腹泻患儿 226 例随机分为 3

组,并经大便轮状病毒抗原检测为阳性者 128 例(阳性率 56.64%)。第 1 组为双黄连保留灌肠组(治疗组) 78 例;第 2 组为双黄连静注 73 例;第 3 组为病毒唑静注 75 例。第 1 组用双黄连  $60\text{mg}\cdot\text{kg}^{-1}$  溶于  $36\text{ }^{\circ}\text{C}$  生理盐水 5ml 中灌肠,如灌肠后排出,再补灌 1 次,第 2 组用同剂量双黄连溶于 5% 葡萄糖 250ml, iv, qd, 第 3 组病毒唑  $10\sim 15\text{mg}\cdot\text{kg}^{-1}$  溶于 5% 葡萄糖 250ml, iv, qd, 有脱水者给予纠正电解质紊乱,按 1998 年全国腹泻会议制定标准,结果 72h 后 3 组显效分别为 63 例, 37 例, 总有效率分别为 97.44%, 75.34%, 46.67%。3 组有显著性差异( $P < 0.01$ )。轮状病毒抗原阳性患儿治疗 72h 后复查大便轮状病毒抗原,其阴转率 3 组分别为 86.96%, 61.54%, 32.56%, 双黄连灌肠组明显优于对照组,且双黄连灌肠治疗秋季腹泻,可使大便中免疫球蛋白(SigA)含量明显增加,有效对抗轮状病毒感染,加快肠道膜修复。

## 5 治疗眼科病

### 5.1 治疗复视<sup>[6]</sup>

1 例复视患者,曾服杞菊地黄丸治愈,1mo 后又复发,且上呼吸道感染,用双黄连粉针剂 3 支溶于 5% 葡萄糖 250ml, iv, qd, 点 2 次后,患者上感未愈,而视觉已正常,连续点滴 6 次未再出现复视。

### 5.2 治疗急性结膜炎<sup>[6]</sup>

急性传染性结膜炎患者用双黄连粉针剂 6 支,生理盐水 500ml, iv, qd, 结果治疗 25 例, 1~ 3d 症状减轻, 3~ 6d 痊愈。

### 5.3 治疗单疱病毒性角膜炎

据报道<sup>[7]</sup>,用生理盐水 500ml 加双黄连粉针剂 3.6g, iv, qd, 14d 为 1 疗程,同时用病毒唑及诺氟沙星眼水滴眼,结果上皮型者全部治愈,平均 16d 治愈;实质型者治愈 5 眼,好转 2 眼,平均 27d 治愈;角膜色素型者治愈 4 眼,好转 1 眼,平均 35d 治愈。

## 6 治疗手足口病<sup>[8]</sup>

手足口病患者 488 例,用双黄连注射液  $1\text{ml}\cdot\text{kg}^{-1}$  加入 250ml 生理盐水, iv, qd, 结果 2d 治愈 48 例, 3d 治愈 106 例, 4d 治愈 160 例, 5d 治愈 74 例, 平均 3.67d 治愈,对照组(青霉素、病毒唑)平均 5.58d 治愈。

## 7 治疗气道痰阻证<sup>[9]</sup>

用双黄连粉针剂 300mg, 麻黄碱 25mg, 鲜竹沥 15ml 加生理盐水 5ml 搅拌均匀成双黄连雾化剂。对照组用庆大霉素 40 000U,  $\alpha$ -糜蛋白酶 50mg, 氨茶碱 0.125g, 加生理盐水 20ml 组成西药雾化剂。使用超

声雾化器(雾滴  $0.9\sim 1.5\mu\text{m}$ ), bid, 每次 15~ 20min, 7d 一疗程, 观察 1~ 2 疗程, 结果治疗组 106 例, 临床控制 20 例, 显效 39 例, 有效 38 例, 总有效率 91.5%, 对照组 100 例, 临床控制 18 例, 显效 28 例, 有效 35 例, 总有效率 81%, 两组有显著差异( $P < 0.05$ )。

## 8 用于口腔溃疡

有人报道<sup>[10]</sup>,采用双黄连粉针剂外敷治疗口腔溃疡 38 例, 其中反复性口腔溃疡 7 例, 重症口腔溃疡 4 例。取双黄连粉针剂 1g, 用 2% 利多卡因注射液适量调匀成糊状, 用棉棒蘸少许药糊敷患处, 保持 10~ 30min, tid, 用药 2~ 4d。结果治愈 29 例, 有效 8 例, 总有效率 97.4%。

## 9 治疗生殖器疱疹<sup>[11]</sup>

生殖器疱疹目前尚无特效疗法, 取双黄连粉针剂用生理盐水或注射用水配成 10% 的溶液, 将 4~ 5 层消毒纱布用药液浸湿置于患处持续湿敷, 每天至少湿敷 2~ 4h, 无湿敷条件者每天外搽药液 8~ 10 次, 7d 一疗程, 两个疗程观察疗效, 损害消退后, 继续每天搽药液 3~ 4 次, 连续 7~ 10d, 结果治疗生殖器疱疹 100 例, 男 92 例, 女 8 例, 痊愈率达 89%, 总有效率 100%。

## 10 治疗褥疮<sup>[12]</sup>

褥疮患者 30 例, 给予局部皮肤清疮消毒后, 采用双黄连粉针剂 0.6g, 均匀涂布于褥疮溃疡面, 然后盖以无菌纱布, 胶布固定, qd, 10~ 14d 为一疗程, 结果痊愈率为 96.7%, 总有效率为 100%。

## 参考文献:

- [1] 林国珍, 刘冬梅, 朱霖, 等. 注射用双黄连治疗小儿病毒性心肌炎疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志, 1998, 18(10): 601.
- [2] 高普照. 双黄连粉针剂治疗小儿疱疹性咽峡炎 87 例[J]. 中国中西医结合杂志, 2000, 20(1): 830.
- [3] 李学声, 李雪萍. 双黄连粉针剂超声雾化吸入治疗小儿喘息急性发作 80 例临床观察[J]. 新中医, 1997, 29(3): 19.
- [4] 麦秀军, 林永刚. 双黄连静脉滴注治疗小儿秋季腹泻 31 例[J]. 新中医, 1997, 29(11): 45.
- [5] 蒋昭伦, 马德元, 蒋玉珊. 双黄连保留灌肠治疗婴幼儿秋季腹泻的疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2000, 20(3): 217.
- [6] 季守义, 邢金伟. 双黄连粉针剂治疗眼科病[J]. 中成药, 1997, 19(4): 50.
- [7] 陈裕峰. 双黄连静滴治疗单疱病毒性角膜炎 25 例[J]. 新中医, 2001, 33(6): 60.
- [8] 张学林. 双黄连注射液治疗手足口病 488 例[J]. 中医杂志, 2000, 41(1): 55.
- [9] 刘旭生, 梅广源, 叶欣. 双黄连雾化剂治疗气道痰阻证 106 例临床观察报告[J]. 广州中医学院学报, 1994, 11(2): 61.
- [10] 倪桂学, 吕光强. 双黄连粉针剂外敷治疗口腔溃疡[J]. 山东

中医杂志, 1999, 18(1): 40.

[11] 廖传德. 中药双黄连粉针液外用治疗生殖器疱疹 100 例[J], 中国皮肤性病杂志, 1994, 8(4): 234.

[12] 孙武. 双黄连粉针剂治疗褥疮 30 例观察[J]. 中西医结合杂志, 1993, 13(12): 696.

收稿日期: 2001- 12- 17

# 前列腺 E<sub>1</sub> 临床应用现状

田 健(解放军 538 医院, 汉中 723102)

**摘要** 目的: 本文总结前列腺素 E<sub>1</sub>(PGE<sub>1</sub>) 在内科临床应用现状。方法: 通过查阅临床资料进行回顾性结果分析。结果: PGE<sub>1</sub> 通过抑制血小板聚集、免疫复合物及血栓素 A<sub>2</sub> 生成; 并可稳定细胞膜的作用。防止血管痉挛和血栓形成, 改善微循环等生理活性。结论: 在内科系统应用中, 发挥其显著的作用。

**关键词:** 前列腺素 E<sub>1</sub>; 血栓素 A<sub>2</sub>; 细胞膜

中图分类号: R983

文献标识码: B

文章编号: 1006- 0111(2002)03- 0142- 02

前列腺素是一组有多种生物活性的物质, 在血管内皮细胞中通过环氧化作用, 优花生四烯酸产生。根据其结构不同有 A、B、C、D、E、F、G、I 等型, 其中前列腺素 E<sub>1</sub> 能激活血小板膜的腺苷酸环化酶, 使血小板内的环磷酸腺苷含量升高, 从而抑制血栓素 A<sub>2</sub> 的释放, 抑制血小板粘附率, 扩张血管。并可提高血管内皮细胞内环磷酸腺苷水平, 抑制动脉粥样硬化斑块形成。

## 1 临床应用

### 1.1 治疗糖尿病足部病变

糖尿病足部病变(又称糖尿病足)是糖尿病最常见的并发症之一。主要表现为足部溃疡、感染或坏疽, 每年大约有 1% 的糖尿病患者因此而需要截肢。目前认为微循环功能异常、小动脉硬化和血栓是糖尿病足的发病机制。其次 II 型糖尿病患者血液处于高凝状态, 血小板聚集明显增高易形成血栓。PGE<sub>1</sub> 是具有广泛生理活性的物质, 它可以抑制动脉硬化及斑块形成, 抑制血小板聚集及血栓素 A<sub>2</sub>(TXA<sub>2</sub>) 的合成, 扩张血管有效地改善末梢循环。张顶高<sup>[1]</sup> 等应用 PGE<sub>1</sub> 治疗 II 型糖尿病足患者 42 例, 将其空腹血糖控制在 4.4~ 6.7mmol·L<sup>-1</sup>, 餐后 2h 血糖 < 8.3mmol·L<sup>-1</sup> 范围内。应用 PGE<sub>1</sub> 1200μg+ 生理盐水 500ml, 静脉点滴, 每天 1 次, 4wk 为 1 疗程。于治疗前行彩超检查双下肢足背动脉管径, 血流量及血流峰时速度, 其结果治疗前与治疗后比较有非常显著差异(P < 0.01)。

### 1.2 治疗肺心病

肺动脉高压是引起肺心病的先决条件。其机制: 其一缺氧、高碳酸血症及呼吸性酸中毒, 通过神

经体液机制引起肺血管收缩、痉挛、肺循环阻力增加。其二慢性缺氧引起继发性红细胞增多, 血液粘稠度增加。PGE<sub>1</sub> 可通过改善 PGI<sub>2</sub>/TXA<sub>2</sub> 的比值, 防止血管痉挛和血栓形成。其能有效地扩张肺血管降低肺血管阻力和肺动脉压, 从而降低肺动脉高压。郭振辉<sup>[2]</sup> 等应用低流量氧疗和 PGE<sub>1</sub> 联合低流量氧疗对 12 例肺心病患者血液动力学、血气、组织氧供(DO<sub>2</sub>) 和组织氧消耗(VO<sub>2</sub>) 的作用进行研究。其结果: 单纯给予低氧流量氧疗, 肺动脉压(mPAP) 轻度降低, 其余血液动力学参数没有显著变化; 动脉血氧分压(PaO<sub>2</sub>)、动脉血氧饱和度(SaO<sub>2</sub>) 和混合静脉血氧饱和度(SvO<sub>2</sub>) 分别增加 13.2%、13.6% 和 10.9%。DO<sub>2</sub>、VO<sub>2</sub> 分别增加 13.2%、23.6%。PGE<sub>1</sub> 联合氧疗(FIO<sub>2</sub> 为 27%) 后, mPAP、肺循环阻力分别降低 25% 和 41.9%。心排血量指数增加 12.9%, PaO<sub>2</sub>、SaO<sub>2</sub>、SvO<sub>2</sub>、DO<sub>2</sub> 和 VO<sub>2</sub> 分别增加了 32.2%、11.1%、25.6%、31.7% 和 19.1%。

### 1.3 对心肌缺血一再灌注损伤的保护作用

黄从新等报道 PGE<sub>1</sub> 具有扩张血管增加侧枝循环增加心输出量的作用。PGE<sub>1</sub> 不仅可通过增加心肌血供以保护缺血心肌; 还可通过抑制白细胞活性减少氧自由基的产生从而减轻再灌注损伤<sup>[3]</sup>。王好问<sup>[4]</sup> 等应用动物实验观察 PGE<sub>1</sub> 对缺血一再灌注心肌的影响, 其结果表明 PGE<sub>1</sub> 能有限地抑制缺血心肌早期心外膜心电图 ST 段抬高, 减少缺血一再灌注心肌的僵硬度和出血程度, 缩小梗死面积。

### 1.4 治疗心绞痛

有报道指出, PGI<sub>2</sub>/TXA<sub>2</sub> 的失衡是导致不稳定心